

## RELATO DE EXPERIÊNCIA CARTOGRÁFICA NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VULNERABILIZADES<sup>1</sup>

*CARTOGRAPHIC EXPERIENCE REPORT IN PSYCHOSOCIAL CARE WITH VULNERABLE CHILDREN AND ADOLESCENTS*

*INFORME DE EXPERIENCIA CARTOGRÁFICA EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD*

**Solanne Gonçalves Alves<sup>1</sup>**

Orcid:: <https://orcid.org/0000-0002-5962-6468>

Lattes:<http://lattes.cnpq.br/4342503185558645> ID Lattes: 4342503185558645

Email: [solanne.alves@ipub.ufrj.br](mailto:solanne.alves@ipub.ufrj.br)

**Alexandra Marques Amorim<sup>2</sup>**

Orcid:<https://orcid.org/0009-0003-3136-3170>

Lattes:<http://lattes.cnpq.br/6298334133254586> ID Lattes: 6298334133254586

Email: [alexandra.amorim@ipub.ufrj.br](mailto:alexandra.amorim@ipub.ufrj.br)

**Resumo:** A partir do questionamento de como os CAPSi podem cuidar de crianças e adolescentes vulnerabilizados, este relato de experiência cartográfica objetivou compartilhar a construção de conhecimento e produção de cuidado tramado, a partir de um CAPSi universitário, considerando os atravessamentos sociais e das políticas públicas vigentes, tendo o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) uma das políticas orientadoras. A proposta cartográfica, por meio do resgate histórico, cotidiano do trabalho de corpas-profissionais e análise micropolítica, explicita alguns acontecimentos no mundo do cuidado, em produção e disputa de atores e narrativas. Percebemos que é a partir e por meio do brincar, do cuidado com a higiene pessoal, da alimentação, que crianças e adolescentes podem resgatar sua história de vida, apresentar sua rede de suporte, endereçar outras demandas, possibilitando assim, que equipes de CAPSi possam construir e fortalecer vínculos, acionar outros pontos do SGDCA, forjar cuidado enegrecido e corresponsabilizado.

**Palavras-Chave:** Defesa da criança e do adolescente. Redução do dano. Saúde mental. Racismo. Política pública.

DOI:10.26512/ser\_social.v28i58.58082

<sup>1</sup> As autoras adotam o uso da linguagem neutra escrita como uma postura ético-política, considerando-a como uma estratégia antidiscriminatória, de visibilização/dizibilidade e reconhecimento das identidades de sujeitos de direito LGBTQIAPN+, partindo do pressuposto que o universal masculino é machista e cisheteronormativo, portanto violento.

**Abstract:** Starting from the question of how CAPSis can care for vulnerable children and adolescents, this cartographic experience report aimed to share the construction of knowledge and the production of woven care practices within a university-based CAPSi, considering social intersections and current public policies, with the ECA (Statute of the Child and Adolescent) as one of the guiding frameworks. Through a cartographic approach—drawing on historical recovery, the daily work of professional bodies, and micropolitical analysis—this report highlights certain events in the world of care, shaped by the production and contestation of actors and narratives. We observed that it is through play, through personal hygiene care, and through food that children and adolescents can recover their life histories, present their support networks, and express other needs. This, in turn, enables CAPSi teams to build and strengthen bonds, activate other components of the SGDCA, and forge care practices that are Black-informed and co-responsibilized.

**Keywords:** Child Advocacy; Harm reduction; Mental Health; Racism; Public Policy

**Resumen:** Partiendo de la pregunta de cómo CAPSi puede cuidar a niños, niñas y adolescentes vulnerables, este informe de experiencia cartográfica buscó compartir la construcción de conocimiento y la producción de cuidados en red, con base en un CAPSi universitario, considerando las intersecciones sociales y las políticas públicas actuales, con el ECA (Estatuto del Niño y del Adolescente) como una de las políticas rectoras. La propuesta cartográfica, a través de la recuperación histórica, el trabajo cotidiano de los organismos profesionales y el análisis micropolítico, explica algunos eventos en el mundo del cuidado, en la producción y disputa de actores y narrativas. Somos conscientes de que es a través del juego, la higiene personal y la nutrición que los niños y adolescentes pueden recuperar sus historias de vida, presentar su red de apoyo y abordar otras necesidades, lo que permite a los equipos CAPSi construir y fortalecer vínculos, activar otros aspectos del SGDCA (Sistema para la Garantía de los Derechos de los Niños y Adolescentes) y forjar una atención inclusiva, ennegrecido y corresponsable.

**Palavra-clave:** Defensa del Niño; Reducción del Daño; Salud Mental; Racismo; Política Pública

## APONTAMENTOS INICIAIS:

O cuidado em saúde é um conjunto heterogêneo de práticas sociais (SLOMP JUNIOR *et al.* 2025; FEUERWERKER, 2014), dependente do contexto- onde e quando acontece -, por isso mutável. Assim, para compreendermos o cuidado produzido, é necessário compreender também a sociedade e sua temporalidade. O cuidado em saúde mental, no Brasil, é marcado por denúncias, reivindicações, Reformas (Sanitária e Psiquiátrica) e um longo período para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes vulnerabilizados, do cuidado em liberdade para as pessoas consideradas com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de substâncias psicoativas (ALVES, 2024; BRASIL, 2001, 2002, 2005a, 2011, 2012, 2014, 2017, 2018). Quando alguém é vulnerabilizado, esta situação se concretiza por meio das relações desiguais de poder (SANTOS, 2018). Pois a vulnerabilização é o processo, condição, ou situação na qual a pessoa é exposta, sendo uma construção social oriunda do capitalismo (FURLAN; RAIOL, 2023).

O próprio conceito de infância, adolescência e juventude é multifacetado. O conceito de infância foi construído historicamente a partir do século XV, na Europa, e imposto aos países latino-americanos por meio da colonialidade de poder, do ser, do saber e do corpo sobre as crianças indígenas e afro-americanas. Em relação à adolescência, também foi uma construção eurocêntrica, a partir do século XIX. Desde a colonização das Américas e início da modernidade, com a formulação de um novo padrão de poder mundial, que buscou ser universal e normalizar sujeitos, de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo eurocentrismo, crianças e adolescentes latino-americanos, quando não assassinados pelos colonizadores, foram escravizados, subjugados a uma normalização de seus corpos, saberes e seus seres, interferindo na sua cultura e modos de vida (JUNIOR; MELLO, 2020).

A colonialidade, por sua vez, mantém-se mesmo com o fim do colonialismo. A fim de compreendê-la, seus mecanismos e como se manifesta, os Estudos Decoloniais problematizam os universalismos. Um exemplo é o universalismo cultural, que coloca um padrão universal de direitos humanos a todos os povos e culturas, independentemente de suas características. Assim, precisam reafirmar que sempre existiram infâncias e adolescências, considerando-as noções que se constituíram e continuam em desenvolvimento de diferentes formas e lugares, ao longo do tempo, dependentes das concepções culturais de cada sociedade (JUNIOR; MELLO, 2020).

Destarte, a pluralidade das infâncias e adolescências está relacionada sobretudo às diferentes formas de organização e reprodução das condições materiais, cujo modelo de desenvolvimento de Vygotsky (2009/1934 *apud* SILVA; ALBERTO, 2022), por meio da teoria histórico-cultural, nos oferece um quadro interpretativo da constituição desses sujeitos enquanto processo.

Para as infâncias e as adolescências, a Reforma Psiquiátrica significou a superação da desassistência a estes públicos (COUTO; DELGADO, 2015). Por conseguinte, o paradigma psicossocial construiu o cuidado em saúde mental compreendendo usuáries como sujeitos em relação, desejantes, cuja saúde é determinada pelas condições de vida e modos de habitar a cidade (TAVARES, 2020). A partir do cotidiano do trabalho na atenção psicossocial infantojuvenil, uma pergunta (im)pertinente reverbera(va) em nossas corpos-profissionais: como os CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) cuidam de crianças e adolescentes vulnerabilizados?

O cuidado considerado aqui é o da potência do(s) (re)encontro(s) entre as pessoas envolvidas, quer sejam profissionais da saúde, ou dos demais setores (educação, cultura, justiça, assistência social), usuáries e familiares (ALVES; AMORIM; GOMES, 2024; MERHY, 2023; SLOMP JUNIOR *et al.*, 2025); cuidado enquanto produção de

mais vida na vida vivida (SLOMP JUNIOR; FRANCO; MERHY, 2022; SLOMP JUNIOR *et al.*, 2023). Destarte, a construção da ideia da necessidade precedente da função do Estado como ente com função de proteção e bem-estar social é recente, assim como a doutrina jurídica da proteção integral e a proposta do cuidado em liberdade, sob orientação psicossocial (COUTO; DELGADO, 2015).

Assim, este relato de experiência cartográfica objetiva compartilhar a construção de conhecimento e produção de cuidado tramado a crianças e adolescentes vulnerabilizadas, a partir de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi Universitário), bem como analisar as possibilidades e desafios deste cuidado na saúde mental infantojuvenil, considerando os atravessamentos sociais e das políticas públicas vigentes.

## **PERCURSO METODOLÓGICO: “EXPERIMENTADO, ASSUMIDO COMO UMA ATITUDE DE PESQUISA” (COSTA, 2014, P. 70)**

A partir das corpas pesquisadoras-trabalhadoras, com mais de sete anos habitando o território da atenção psicossocial infantojuvenil no CAPSi em questão, surgiu o desejo de reflexão escrita e compartilhada do processo de trabalho e de cuidado a crianças e adolescentes vulnerabilizadas, considerando-o diretamente influenciado pelos contextos sócio-histórico e político-econômico.

Reflexão a qual foi se constituindo num percurso de olhar para o passado, na perspectiva de entender o presente e motivadas a planejar práticas emancipatórias ao público-alvo supracitado. Por isso, a proposta cartográfica, enquanto metodologia de pesquisa qualitativa, foi escolhida devido ao protagonismo no caminho percorrido, como num antimétodo a ser experimentado e assumido enquanto uma atitude de pesquisa (PASSOS; KASTRUP; ESCÓCIA, 2020) no cotidiano do trabalho.

Para olhar para trás, as pesquisadoras-trabalhadoras buscaram registros escritos do histórico do serviço, bem como indagaram fontes-vivas, como a atual diretora do CAPSi. Por meio das memórias de suas corpas-profissionais como recursos desta pesquisa cartográfica, imersas no plano de composição dos acontecimentos e devires, as autoras narram a experiência vivenciada, considerando os desafios perspectivados. De forma que transforma, as cartógrafas são compositoras, na medida em que, cartografam com suas corpas-profissionais as experiências de (re)encontros, de mundos vívidos e desejados, de trajetos e cuidados (re)inventados e sustentados.

Pois, a cartografia é uma prática de pesquisa corporal e de análise com ênfase no processo. Para cartografar é preciso habitar o território, sustentar uma corporalidade na paisagem cartografada, “corpo que cria com as coisas que encontra” (COSTA, 2014, p. 74), ‘inmundo’ (GOMES; MERHY, 2014) no processo de trabalho e de cuidado. Destarte, o percurso deste relato de experiência cartográfica (ALVES; AMORIM, 2024) vai sendo percorrido considerando uma temporalidade não cronológica e o cuidado forjado com os atravessamentos das políticas públicas vigentes ao público infantojuvenil, tendo o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) uma das políticas orientadoras.

A tessitura do texto com a linguagem neutra foi adotada enquanto postura ético-política e antidiscriminatória, compõe com a proposta desta travessia cartográfica na medida em que se busca acompanhar e dar visibilidade à produção de subjetividade e à luta contra o universal masculino como padrão, inclusive no formato instituído de formulação e implementação de políticas públicas.

Na seção “Resultados e Discussão”, apresentamos por meio de dois artigos do ECA (BRASIL, 1990), subdivididos em temas, cotejando um resgate histórico do campo da atenção psicossocial infantojuvenil e nossas experiências profissionais desses (des) encontros vívidos, numa perspectiva de análise micropolítica, a qual se propõe a pensar os vários acontecimentos no cotidiano do mundo do cuidado, de forma dinâmica, em produção e disputa de atores e narrativas (MERHY *et al.*, 2019).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO: É DEVER ASSEGURAR A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS REFERENTES À VIDA, À SAÚDE, À LIBERDADE, DENTRE OUTROS (BRASIL, 1990).**

A colonialidade no discurso dos direitos humanos a partir da perspectiva da ONU (Organização das Nações Unidas), por meio da Declaração dos Direitos Humanos (1948) e da UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), por meio da Convenção sobre os Direitos das Crianças (1989) fomentou um patrimônio dos direitos das crianças e adolescentes destas duas instituições que se impõem e pressionam os direitos nacionais, regionais, locais e das comunidades. A partir da permanência da colonialidade que esses direitos foram trazidos para a América Latina, cada país lidou com esses direitos a partir de legislações e acordos diversos (JUNIOR; MELLO, 2020).

No Brasil, tais instrumentos internacionais influenciaram nos processos de elaboração da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), cujas promulgações representaram uma mudança de paradigma no entendimento sobre a proteção de crianças e adolescentes, consideradas sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento, com prioridade absoluta na efetivação dos direitos referentes à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, ao respeito, à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1988, 1990, 2013, 2015), dentre outras, na formulação e execução de políticas públicas.

Entretanto, o ECA não alcançou, após mais de três décadas e meia, a eficiência, eficácia e efetividade necessárias, pois sua formulação não foi pensada nas condições do país, tais como sua desigualdade social, tampouco crianças e adolescentes participaram da discussão ativamente (JUNIOR; MELLO, 2020). Entendemos que as políticas públicas são tanto resultado de práticas ‘exitosas’ e de lutas por garantia de direitos, quanto normativas de uma minoria que legisla aos seus próprios interesses, sempre em disputa (ALVES, 2024).

Assim, coetâneo às lutas por garantias de direitos e suas conquistas, há também retrocessos na saúde mental (BRASIL, 2016, 2017, 2019; CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2022) considerando a direção do trabalho como o cuidado territorializado, em rede (BRASIL, 2001, 2002, 2004, 2005b, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2017, 2018, 2022) e em liberdade (ALVES, 2024; BRASIL, 2013, 2014).

Ou seja, práticas excludentes, produtoras de mortes: manicomiais e coloniais, então ‘manicoloniais’ (DAVID; VICENTIN; SCHUCMAN, 2024; DAVID; VICENTIN, 2023), sob novas roupagens e nomenclaturas, amalgamando a “guerra às drogas” no combate aos diversos modos de levar a vida, sobretudo de jovens negros; o desamparo de infâncias e adolescências vulnerabilizadas à criminalidade. Portanto, é possível perceber a perspectiva neoliberal propiciando um aumento das desigualdades sociais, precarização das políticas sociais, que agenciadas com o preconceito racial e estrutural

têm concorrido na violação de direitos frente às antigas e novas expressões sociais de nossas infâncias e juventudes vulnerabilizadas, num contexto de uma frágil e demorada democracia brasileira.

## DO DIREITO AO CUIDADO: MAPEANDO TERRITÓRIOS

Em 1953, na zona Sul da cidade do Rio de Janeiro, era criada a terceira COI (Clínica de Orientação da Infância). Esse serviço do IPUB (Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)) era multidisciplinar, com etapas estabelecidas para o atendimento e a função de cada profissional. Na década de 1980, a COI se juntou ao Serviço Infantojuvenil do IPUB. Em 1998, a COI foi transformada em um dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis do país, denominado Centro de Atenção e Reabilitação da Infância e da Mocidade (CARIM), mantido com verbas do SUS e da UFRJ. O CARIM comportava atendimentos ambulatoriais, como havia antes na COI, e outras modalidades de atendimento, voltados para a reabilitação psicossocial (ARMONY *et al.*, 2015).

Embora desde o final dos anos 1970 tenha havido lutas que culminaram em Reformas Sanitária, Psiquiátrica, na Luta Antimanicomial, em processos sociais complexos (AMARANTE, 2024) como o nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988, 1990), o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos, o reordenamento da atenção em saúde mental só ocorreu após 12 anos de tramitação para aprovação da Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001). E somente nos anos 2002, com a implantação dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas diversas modalidades (BRASIL, 2002), houve a discriminação de um serviço próprio para cuidar das questões infantojuvenis, na saúde mental: os CAPSi (BRASIL, 2002).

Ainda neste ano, o CARIM foi credenciado como CAPSi, mas apenas uma parte sua era assim designada pela equipe e respondia por um trabalho de reabilitação/atenção psicossocial. Também por isso, foi mantido afastado da rede municipal por quatro anos. Na época, ao trabalho de reabilitação/atenção psicossocial se uniu o projeto PASMEC, que trabalhava com meninos em situação de rua, ou em acolhimento institucional (ARMONY *et al.*, 2015)

## DO DIREITO À VIDA: MENINES EM SITUAÇÃO DE RUA TEM COR

Desde os anos 1980, existia a preocupação com as crianças em situação de rua, bem como com o aumento no número de crianças trabalhando e morando nas ruas do país, o que fomentou a criação de inúmeras organizações, tais como o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMNR/1985). No final dos anos 1980, o Movimento Negro Brasileiro protagonizara a campanha “*Não Matem Nossas Crianças*”, após inúmeras denúncias de homicídios contra negres e pobres no Brasil, cujo movimento pautava cotidiana e politicamente tal tragédia.

É histórica a (des)assistência produzida à infância e adolescência pobre, no Brasil, sobretudo negra, por meio de instituições fechadas, baseadas em lógicas higienistas e segregadoras, de inspiração normativo-jurídica e excludentes (ALVES, 2024; BRASIL, 2005b). Por conseguinte, a psiquiatria serviu à demanda capitalística de aprisionar corpos negres e pobres, quer seja pela via da saúde/doença, desvelando uma tendência à patologização e/ou uso abusivo de substâncias psicoativas, ou criminalização da pobreza (BRASIL, 2023; PICOLLI; ARRUDA, 2023).

O adolescente que vai para as ruas está fugindo de condições de moradia precárias, violência doméstica, fome; ou seja, ele procura escapar dos fatores ambientais e psíquicos que estão lhe causando danos físicos e psicológicos (BOTELHO *et al.*, 2008, p. 362). Essas situações corroboram com a literatura (RIZZINI; COUTO, 2019; SANTANA *et al.*, 2021), a qual também aponta que a maioria de adolescentes em situação de rua é composta por meninos negros/pretos/não-brancos, com baixa escolaridade, com temáticas atravessadoras, tais como a violência e a situação familiar de incapacidade em atender suas necessidades de subsistência (ALVES; SOUZA; GOMES, 2023). Este genocídio contra a juventude negra (RIZZINI, BARKER; CASSANIGA, 1999) chama atenção para um desafio que ainda existe: atingir o contingente de crianças e adolescentes de baixa renda, vivendo com suas famílias, mas carecendo de apoio para o desenvolvimento adequado.

Para Natalino (2020, p. 8), precisamos distinguir, no mínimo: i) crianças e adolescentes em situação de rua em contexto familiar; ii) crianças e adolescentes em situação de rua desacompanhados; iii) crianças e adolescentes exercendo atividades inadequadas nas ruas, tais como o trabalho infantil. Essas três situações descumprem a prerrogativa do ECA que trata dos direitos fundamentais e convergem na política de Estado do fazer-morrer, com suas diversas estratégias e denominações (necropolítica, tanatopolítica, biopolítica) (MBEMBE, 2022; AGAMBEN, 2004; FREI, 2019 *apud* ALVES, 2024).

Pois, a desigualdade social no país seguiu desamparando o público infantojuvenil negro, com a manutenção da situação de crianças e adolescentes em situação de rua (ALVES; SOUZA; GOMES, 2023; RIZZINI, 2008; RIZZINI; COUTO, 2019), coaduna com a atemporalidade do racismo (KILOMBA, 2019), o que ratifica as vulnerabilizações assolarem a população negra de maneira naturalizada. Assim o racismo é definido como a crença na hierarquia natural entre grupos étnico-raciais (MUNANGA, 2020).

## DO DIREITO À SAÚDE: OS CAPSi FORAM CRESCENDO PELO PAÍS

Conforme dito anteriormente, em 2002, o CAPSi CARIM foi credenciado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), sendo descredenciado e alguns anos depois voltou a compor com o que mais tarde foi denominada de RAPS, sendo a Rede de Atenção Psicossocial do município do Rio de Janeiro. A RAPS foi criada para ampliar e articular os pontos de atenção à saúde mental, por meio das diretrizes do respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; o combate a estigmas e preconceitos; a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, com diversificação das estratégias de cuidado, inclusive a redução de danos; favorecendo atividades no território, promovendo a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania, dentre outras (BRASIL, 2011).

A partir da implementação dos CAPSi pelo país, o Ministério da Saúde passou a produzir as bases, princípios e diretrizes de uma política pública de saúde mental dirigida às crianças e adolescentes, visibilizando o sofrimento psíquico na infância e adolescência no contexto brasileiro (BRASIL, 2005b, 2014). Por conseguinte, o CAPSi concretiza um lugar possível de cuidado a crianças e adolescentes com situações que os impossibilitem no estabelecimento de laços sociais e realização de projetos de vida, bem como identificar populações específicas e mais vulneráveis, as quais exigem estratégias diferenciadas de cuidado (BRASIL, 2014).

Em 2005, o Ministério da Saúde adiciona a descrição de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e capazes de responderem a partir de suas subjetividades (BRASIL, 2005b), de falar por si e endereçar seus próprios sintomas (BRASIL, 2014). Quando a direção de cuidado é pautada pela dimensão de sujeito do direito, as práticas de cuidado promovem a construção de um saber-fazer, a partir da subjetividade de cada usuárie. Assim, o caráter da atenção psicossocial torna a clínica-política, operando com os processos subjetivos que resultam em marginalização e/ou exclusão, bem como inventando processos inclusivos, convergentes na aposta da emergência das singularidades (LEITÃO; AVELLAR, 2020).

Em 2006, surge o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do (a) Adolescente (SGDCA) para fortalecer a implementação do ECA, formado pela articulação e integração de vários atores sociais, tais como conselhos tutelares, promotores, juízes, defensores públicos, conselheiros de direitos de crianças e adolescentes, educadores sociais, profissionais que atuam com as políticas públicas de educação, saúde e assistência social, segurança pública (setores governamentais) e com profissionais e voluntários de entidades de defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes (sociedade civil) (BRASIL, 2006b).

Em 2009 houve a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2009a) e da Política Nacional para a Pessoa em Situação de Rua (BRASIL, 2009b), embora esta última não tenha contemplado as especificidades da população infantojuvenil. A partir dos anos 2010, o cuidado em saúde mental a crianças e adolescentes em uso de substância psicoativas e/ou vulnerabilizadas aparece na literatura como reflexo da(s) dificuldade(s) no cotidiano do trabalho das equipes e reverberando os questionamentos sobre o funcionamento dos CAPSi, os quais não deixaram de existir desde sua origem.

Ao longo dos anos 2010 e até início dos anos 2025, com mudanças de profissionais da equipe, no processo de trabalho e considerando as especificidades temporais, a frequência das crianças e adolescentes em situação de rua, na zona sul do Rio de Janeiro, seguiu tendo o CARIM como um lugar de ancoragem, o qual foi se ampliando aos poucos, não sem discussões internas da equipe. Além disso, as crianças e adolescentes em acolhimento institucional sempre foram acompanhados.

Desde 2014, os CAPSi aumentaram 61% (BRASIL, 2024). Nos anos de 2012 e 2023, a composição territorial do CAPSi CARIM sofreu rearranjos territoriais, considerando a implantação de mais CAPSi na cidade, embora em quantitativo ainda insuficiente, considerando a demanda. Ademais, há necessidade de educação permanente a tais equipes, que resistem em acolher as crianças e adolescentes em situação de rua (BRASIL, 2016).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (BRASIL, 2015) crianças em situações de vulnerabilidade são consideradas aquelas em situação de rua (incluindo famílias com crianças, mulheres e adolescentes gestantes), de acolhimento institucional, filhos de mães privadas de liberdade (com atenção especial para as mães adolescentes), famílias e crianças em áreas de risco de desastres; em situação de trabalho infantil. Para a organização do cuidado à criança e família nestas situações de violência, a PNAISC aponta a RAPS como estratégia, sobretudo o CAPSi enquanto dispositivo e avalia como importante o apoio e suporte à saúde de tais trabalhadores (as).

## **“NENHUMA CRIANÇA OU ADOLESCENTE SERÁ OBJETO DE QUALQUER FORMA DE NEGLIGÊNCIA, DISCRIMINAÇÃO...VIOLÊNCIA... E OPRESSÃO” (BRASIL, 1990): O ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA, NA ZONA SUL DO RIO DE JANEIRO**

Em 2011, a 1ª Pesquisa Censitária Nacional sobre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (META, 2011) estimou que havia cerca de vinte de quatro mil crianças e adolescentes em situação de rua. Neste mesmo ano, na cidade do Rio de Janeiro, houve a instauração da política do *“Choque de Ordem”*, com recolhimento compulsório da população infantojuvenil, sendo levada para abrigos, onde também ocorria o “tratamento”. Na sequência, o “tratamento” foi direcionado aos CAPSi da cidade, para que avaliassem e indicassem internação, pois a população infantojuvenil recolhida das ruas era considerada usuária de *crack*.

O *“Choque de Ordem”*, instituído pela resolução do Conselho Municipal de Assistência Social nº 20/2011, foi a operação de uma lógica higienista, balizada por um discurso médico-jurista de proteção. Pois, no ano seguinte, haveria o evento internacional “Rio+20”, da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (2012). E nos anos seguintes ocorreram eventos esportivos internacionais, tais como Copa do Mundo de Futebol (2014) e Olimpíadas (2016), tendo o território da zona sul o cartão-postal do turismo internacional da cidade, e sendo o palco das operações de limpeza humana, expulsando as crianças e adolescentes em situação de rua para instituições de cogestão com a prefeitura, conhecidas como casas-vivas, atuantes até o ano de 2017.

Contudo, a equipe do CAPSi CARIM fez a aposta ético-política de defesa da vida e de problematizar tais padrões ‘manicoloniais’ (DAVID; VICENTIN; SCHUCMAN, 2024), que relega(ra)m as crianças e adolescentes negras e pobres e seus familiares a ‘um não-lugar’ na garantia de seus direitos. A equipe tensiona(va) a necessidade de construir e sustentar lugares de visibilidade e dizibilidade a esta parcela da população, que permanece quase invisível nas políticas públicas e estatísticas de saúde, saúde mental e educação, embora sendo uma constante no campo da (in)segurança pública (PACHECO *et al.*, 2019).

Assim, o trabalho com crianças e adolescentes que se encontra(va)m com seus vínculos familiares e comunitários fragilizados, ou rompidos, incitava (re)posicionamentos políticos que atravessa(va)m a clínica de cada sujeito, com efeitos no cotidiano do trabalho (SILVA; ARMONY, 2013). Considerando o biopoder insuficiente para explicitar as formas contemporâneas de subjugação da vida, incluindo as questões raciais, o filósofo camaronês Mbembe (2016) apresenta o conceito de necropoder, cuja característica é a dinâmica da fragmentação territorial, cujo duplo objetivo é impossibilitar movimentações e segregar.

A equipe do CAPSi CARIM se organizava para receber tais adolescentes “recolhidos” sem responder à demanda de indicação de internação, mas avaliando as condições da vulnerabilização. Sustentar a orientação do acolhimento universal (BRASIL, 2014), ao acolher as pessoas que chega(va)m, ouvindo e (re)conhecendo as demandas apresentadas, denominado “porta de entrada” no CARIM, não foi, nem continua sendo, sem conflitos.

## DO DIREITO À LIBERDADE: RE(ENCONTROS) DE CORPAS-TERRITÓRIOS NA EXPERIÊNCIA VÍVIDA

Embora o CAPSi em questão apresentasse um histórico de cuidado ambulatorizado, em 2018, a equipe recebe profissionais com percursos formativos e de experiência na atenção psicossocial, trazendo à cena novos questionamentos e outros elementos para o cotidiano do trabalho. Assim, foi possível (e ainda o é) observar contradições e disputas relativas ao projeto e processo de cuidado, cujos espaço-tempo de supervisão clínico-institucional foram estratégias observadas para o tensionamento e reflexão, com possibilidade de problematização destas divergências.

Acompanhando e discutindo os casos, a equipe do CAPSi CARIM envolvida neste processo de trabalho seguia na tentativa da garantia de direitos, na visibilização das necessidades de tais sujeitos de direitos e também indo ao encontro para aproximação e vínculo, a fim de forjar com cada pessoa o seu cuidado (PACHECO *et al.*, 2019). Este trabalho era desempenhado de forma compartilhada com outros serviços. Por meio deste percurso, o processo de construção deste CAPSi na perspectiva do cuidado psicossocial, em rede, foi sendo forjado e sustentado com e a partir das necessidades das crianças e adolescentes, conforme explicitado a seguir.

Entre 2018 a 2023 foi implantada e sustentada uma rede intersetorial de cuidado territorial à população infantojuvenil em situação de rua, composta por equipes de diversos serviços do território da zona sul do Rio de Janeiro, concretizando as “ações poprua”, com reuniões regulares e direção colaborativa e intersetorial de cuidado, acompanhando e construindo projetos terapêuticos (e de vida) singulares (LIMA *et al.*, 2024). A perspectiva colaborativa pressupõe o (re)conhecimento sobre os recursos existentes no território (NUNES *et al.*, 2019), bem como corresponsabilização entre as equipes e serviços envolvidos no cuidado territorial.

No início dos anos 2020, as pesquisas censitárias nacionais excluíram os dados da população infantojuvenil, com a justificativa de os municípios não terem a informação qualificada o suficiente (NATALINO, 2020; SILVA; NATALINO; PINHEIRO, 2020). No início da pandemia de COVID-19, o funcionamento do CAPSi CARIM precisou sofrer adaptações, em virtude desta crise sanitária. Apesar das precarizações do serviço e das dificuldades da rede, conseguimos pousar o nosso foco do olhar na população infantojuvenil em situação de rua como sujeitos que deveriam ser acessados nos processos de busca ativa. Desta forma, além das situações de emergência, o acolhimento presencial às crianças e adolescentes em situação de rua foi priorizado.

Estar na rua, com outras equipes, implica(va) em *“sustentar o não sabido, a lógica da redução de danos, um não-lugar, o nomadismo e o interesse pelas histórias de vida das pessoas abordadas; inventar novas possibilidades de cuidar com”* (ALVES *et al.*, 2022, p.1). Ratificar o cuidado em liberdade ainda é um conjunto de experimentações que precisa ser mais vivenciado e compartilhado com usuáries e profissionais envolvidos com o SGDCA. Cada serviço e equipe(s) tem suas experiências, territórios de abrangência e especificidades, de modo que “compor com” é um exercício e tensão constantes, tendo elementos que nos aproximam e diferenciam é o risco e a chance de conseguirmos “(re) encontrar” para “cuidar com” (ALVES *et al.*, 2022). “Cuidar com” é ir ao encontro, quer seja dentro do próprio serviço, ou por meio de busca ativa, nas “andanças” (SILVA, *et al.*, 2025).

A partir deste trabalho regular de busca ativa, a maioria das crianças e adolescentes em situação de rua começaram a chegar ao serviço solicitando banho e alimentação; de repente, estão brincando de bola, num cordeirinho de madeira de balanço, descoordenadamente, pois o brinquedo não comporta o tamanho de vossos corpos.

Coletar os dados pessoais demanda tempo e construção de vínculo, cujas informações vão sendo fornecidas aos poucos. Mas, sem ofertarmos estes cuidados solicitados, relativos à (in)segurança alimentar e preservação da higiene pessoal, *“como esperar que as demandas do sujeito compareçam?”* É preciso fazer do momento que se busca atender às necessidades um momento de atendimento clínico, também. É sempre possível que algo ali se enderece, do nível da subjetividade (LEITÃO; AVELLAR, 2020).

Quais as funções subjetivas que o CAPSi está ocupando e atualizando? A função clínica não ocorre por si, naturalmente, ela se constitui em ato, o que se desdobra nas relações de cuidado (LEITÃO; AVELLAR, 2020). Crianças e adolescentes buscam funções que não puderam ser constituídas em seus processos de desenvolvimento. E o CAPSi pode ser o espaço-tempo em que tais sujeitos vivenciem experiências pela primeira vez, como o brincar. Na ocasião, o/a profissional do CAPSi é a figura que precisa reconhecer que tais usuáries estão buscando uma interlocução para determinada experiência (AVELLAR; SAFRA, 2018 *apud* LEITÃO; AVELLAR, 2020).

O cuidado em saúde é um processo de produção que opera com altos graus de incerteza, porque apesar de haver regularidades na produção social e biológica dos adoecimentos, agravos e desconfortos, existe também uma importante singularidade (que é também biológica, social, cultural) de cada envolvido nesse encontro usuárie-profissional, marcado pela ação territorial de cada envolvido, com afetação mútua (FEUERWERKER 2014).

Assim, o CAPSi deve assumir uma função social que extrapola o fazer meramente técnico do tratar, o que inclui ações como acolher, possibilitar ações emancipatórias, enfrentar estigmas, melhorar a qualidade de vida das pessoas, tendo-as como seres integrais com direito à plena participação e inclusão em sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que considere cada sujeito a partir de suas condições (BRASIL, 2014). Nesta lógica, parte da equipe do CAPSi CARIM entende o território de (circulação de) tais usuáries como o lugar psicossocial (BRASIL, 2014; TORRES; ARMONY, 2013), como um cenário de encontros e ações, que (re)produzem atos de cuidado para além dos espaços do serviço.

A circulação está para tais crianças e adolescentes vulnerabilizadas como um modo de estar na vida, considerando as oportunidades de acesso a bens e serviços pelo território da zona sul do Rio de Janeiro. Todavia, essa circulação entre territórios faz com que o cuidado acabe sendo fragmentado, considerando somente os recortes de território e de abrangência das redes de proteção, tais como saúde, assistência e educação.

Contudo, entendemos que devemos seguir com tais usuáries, independente dos territórios que circulam, mapeando e produzindo rede(s) de cuidado (ALVES; AMORIM; GOMES, 2024), experimentando possibilidades de forjar laço social, sonhar e rascunhar projetos de vida, arriscando novos (im)possíveis. Por conseguinte, a lógica da redução de danos e a estratégia de discussão de caso clínico seguiram e seguem como direção de acompanhamento de cada caso.

A redução de danos com crianças e adolescentes é uma aposta constante na construção e reverberação de alguma diferença na repetição de violências e relações iatrogênicas destes sujeitos com as instituições; ainda que não seja possível apagar as marcas já impressas ao longo da vida de cada pessoa (NICODEMOS, 2013). A perspectiva da redução de danos implica num deslocamento do proibicionismo colonizador, concretizado pelas violências do Estado, para uma sociedade antiproibicionista e antimanicolonial, atenta aos estigmas, aos determinantes e determinações sociais no processo saúde-adoecimento/vulnerabilização, tais como: as condições socioeco-

nômicas e culturais (renda, acesso à educação, trabalho, lazer, liberdade de circulação pela cidade, interações étnico-raciais, hábitos etc.), meio físico (condições dos alimentos, da habitação etc.) (ALVES; VIDAL; GOMES, 2024).

Um dos princípios orientadores básicos da Redução de Danos é o pragmatismo- ajudar a resolver problemas concretos de saúde- e a tolerância- respeito às escolhas e distintos modos de vida- (RODRIGUES, 2025). A redução de danos se configura como possibilidade de fazer escolhas, de produção de novas referências na cidade, de “outras marcas, que não apenas aquelas relacionadas ao fracasso, no qual o uso de drogas pode se apresentar enquanto uma solução precária para os mal-estares de suas vidas” (NICODEMOS, 2013, p.126).

A direção antiproibicionista e antimanicomial inclui a responsabilização de usuáries, inclusive relativas às ações infracionais, incluída a posição de cuidar em rede intersetorial (Sistema Socioeducativo, da Assistência Social e Educação, dentre outros), para que seus direitos ao cuidado, reparação e possibilidade de reposicionamento possam ser viabilizados. Assim, a redução de danos é uma abordagem de baixa exigência, contínua e adaptável, uma filosofia de cuidado centrada no respeito aos direitos humanos e na promoção da saúde, cujas estratégias ainda permanecem em construção (PETUCO, 2020). Então, cabe a nós seguir na sustentação e (re)invenção desta direção de cuidado corresponsabilizado com cada usuárie, bem como na construção de conhecimento.

Portanto, trabalhar na direção da redução de danos com crianças e adolescentes na atenção psicossocial é afirmar a inclusão social destes enquanto sujeitos de direitos que, pelas suas condições biopsicossociais, necessitam de acesso aos bens de serviço e consumo nos territórios afetivos, considerando a precarização de seus territórios de origem, bem como desamparos familiares e as injustiças sociais. Assim, a ética desta clínica-política é pautada no protagonismo infantojuvenil, de forma corresponsabilidade por um rede que oferte possibilidades de acesso a outros destinos, à promoção e cuidado em saúde mental.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Considerando a direção do cuidado contextualizado e em liberdade, por meio de um CAPSi, pesquisadoras-trabalhadoras compartilham reflexões do processo de trabalho na atenção psicossocial infantojuvenil, cuja abordagem cartográfica é adotada como método de pesquisa e análise. A cartografia enquanto aposta nesta experimentação do pensamento, resistindo ao congelamento (COSTA, 2014) de corpos-profissionais frente aos desafios do cotidiano no trabalho, bem como assumindo o processo de escrita como uma atitude de pesquisa e elaboração do vivido, permitindo que assumamos a primeira pessoa do plural, para a (re)construção desses processos de reflexão.

Afinal, a cartografia foi uma forma de pesquisar que permitiu uma (re)abertura e acompanhamento de caminhos, reflexões, (cri)ação, cotejando as políticas públicas vigentes ao público infantojuvenil, bem como as práticas sociais e profissionais, enquanto uma qualificação teórica-prática, em ato, no campo de atuação no espaço-tempo em que o trabalho é produzido.

A partir do questionamento de como os CAPSi cuidam de crianças e adolescentes vulnerabilizados, este relato de experiência cartográfica explicitou uma produção de conhecimento e cuidado tramado, considerando possibilidades e desafios na saúde mental infantojuvenil, bem como resistências e reexistências na garantia do direito ao cuidado territorial e em liberdade. A literatura científica nacional necessita de pesquisas e relatos de experiências relativas ao cuidado experimentado pelas equipes

de CAPSi, em articulação com outros serviços, nos diversos contextos do país, incluindo a abordagem da redução de danos. Assim, podemos seguir na defesa e sustentação dos CAPSi como um dispositivo articulador do cuidado psicossocial e no território.

Contudo, sem um olhar institucional que respalde objetivamente tais iniciativas que viabilizem o custeio, tais como: transporte urbano e institucional, acesso a materiais de consumo, o trabalho fica sustentado nas corpas e bolso de trabalhadores, que com o tempo vão transformando em atos heróicos, inviabilizando o trabalho, com (re)inaugurações que exigem o resfolegar de atores-chaves implicadas na lógica da atenção psicossocial.

O cuidado sofre influências das políticas públicas e econômicas, que acarretam em distintas abordagens do mesmo Estado, o qual também descuida e violenta. As políticas da saúde mental infantojuvenil no Brasil ainda carecem de pesquisas, incluindo relatos de experiências, sobre as possibilidades de concretizar tais políticas no cotidiano de trabalho das equipes de Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes (SGDCA) (ALVES, 2024), sobretudo incluindo o quesito étnico-racial nas análises.

Assim, uma provocação que este relato apresenta é o desafio, no contexto da saúde mental, para a construção e efetivação dos direitos de crianças e adolescentes vulnerabilizados, num grande centro urbano como a zona sul do Rio de Janeiro, cujas desigualdades sociais entre os diferentes territórios/bairros da própria cidade e outros municípios acarretam numa circulação de crianças e adolescentes que se colocam em situação de rua, a partir do trabalho infantil para fuga da pobreza e acesso à renda, somado ao abandono escolar, cuja discriminação racial amplifica o sofrimento e desamparo deste público, que carece de cuidado intersetorial.

Por isso, é também no CAPSi que crianças e adolescentes podem brincar, o que nem sempre conseguem fazer na rua. E é a partir e por meio do brincar, do cuidado com a higiene pessoal, da alimentação, que podem resgatar sua história de vida, apresentar sua rede de suporte, endereçar outras demandas. É a partir e por meio de tais estratégias que equipes de CAPSi podem construir e fortalecer vínculos, acionar outros pontos do SGDCA, forjar cuidado enegrecido e corresponsabilizado.

O agir em saúde é uma ética, um posicionar-se sobre o valor da vida de outrem e que ela vale a pena ser vivida, bem como cuidada, como qualquer vida (MERHY, 2014). A direção ética dos serviços e políticas de saúde mental precisa ser do enfrentamento crítico dos dilemas, no sentido de desnaturalizar as concepções estigmatizantes e antidemocráticas que fortalecem as segregações e dificultam os (re) encontros produtores de cuidado (AMARANTE; GIOVANELLA, 1994).

O cuidado em liberdade na saúde mental infantojuvenil ainda é um orientador que precisa ser discutido junto com marcadores sociais, além do étnico-racial, também do territorial, correlacionado à existência de distintos interesses políticos e atuantes na resistência das políticas que garantem o direito das crianças e adolescentes. Aqui podemos incluir as práticas higienistas de expulsão das crianças e adolescentes dos seus territórios afetivos e economicamente produtivos, sem um trabalho de base com o seu território de origem, provocando muita violência, descuido e desassistência às crianças e adolescentes que se encontram, em algum momento de suas vidas, em situação de rua.

A saúde mental e a atenção psicossocial são processos sociais complexos, que se constituem enquanto entrelaçamentos de dimensões simultâneas, produzindo tensões e contradições. A noção de processo remete à idéia de movimento, que implica inovação e renovação constantes e articuladas entre atores, conceitos e princípios

(AMARANTE, 2024), provocando renovação frente aos desafios do cuidado em liberdade. Como prática profissional, consideramos que a liberdade só é terapêutica quando concretizada no coletivo.

Para sermos livres, é preciso que estejamos juntos, numa finalidade comum. Cuidar em liberdade e em rede é tecer ciente que há emaranhados e fios soltos, apostando nas possibilidades de emendas e/ou sustentação de nó(s) com cada usuárie (ALVES *et al.*, 2024).

## REFERÊNCIAS:

ALVES, S. G. **“A gente tem que ficar na paisagem”**: processos de trabalho e de cuidado de equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) Infantojuvenil de um município do estado do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social). Instituto de Psicologia – UFRJ. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <http://pos.eicos.psicologia.ufrj.br/wp-content/uploads/Tese-Solanne-G.-Alves.pdf> Acesso em: 12 abril. 2025.

ALVES, S. G.; AMORIM, A. M. ; GOMES, M. P. C. Sustentação do Cuidado Territorial na Atenção Psicossocial Infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, n. 7, v. 16, p. 129-143, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/76871> Acesso em: 12 abril. 2025.

ALVES, S. G.; AMORIM, A. M.; PACHECO, L. F.; ARMONY, N. S.; LIMA, F. M.; MEDEIROS, J. P. S.; GOMES, M. P. C. Travessias e Atravessamentos no Cuidado em Liberdade com Adolescentes em Situação de Rua: experimentações intersetoriais. In: 15º Congresso Internacional da Rede Unida, 2022. **Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida**, 2022. v. 8. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/15CRU/15CRU/paper/view/13396> Acesso em: 12 maio. 2025.

ALVES, S. G.; SOUZA, N. P. ; AZEVEDO, F. F. M. Um recorte das contradições das políticas na rede de cuidado aos usuários de drogas, na cidade do Rio de Janeiro. In: 16º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional no Brasil: perspectivas científicas, práticas e nas políticas públicas, 2019, Recife. **Anais do 16º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional no Brasil: perspectivas científicas, práticas e nas políticas públicas**. Rio de Janeiro: REVISBRATO, 2019. v. 1. p. 930-935. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/40082> Acesso em: 02 maio. 2025.

ALVES, S. G.; SOUZA, N. P.; GOMES, M. P. C. “Nessa rua, nessa rua falta proteção”: uma revisão de escopo sobre crianças e adolescentes, em situação de rua no Brasil. **Revista Saúde em Redes**, v. 9, p. 4202-19, 2023. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4202> Acesso em: 22 abril. 2025.

ALVES, S. G.; VIDAL, P.; GOMES, M. P. C. A COR DAR em distintos sentidos: explicitando a cor de pele da maioria de crianças e adolescentes em situação de rua e concordando de que não mais podemos nos furtar dos atravessamentos do racismo. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional** - REVISBRATO, v. 8, p. 2735-2740, 2024. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/64268> Acesso em: 22 maio 2025.

ALVES, S. G.; PASSO, E. L.; NICODEMOS, J. C. de O.; GOMES, M. P. C. Redução de Danos: processos de Trabalho e de Cuidado de Equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) Infantojuvenil de Niterói. In: BERGER, S. M. D.; LATGÉ, P. K.; CAVALARI NETO, R. **Tecendo o Cuidar com Crianças, Adolescentes e Jovens**. Rio de Janeiro: TeLha, 2024.

AMARANTE, P.; GIOVANELLA, L. O enfoque estratégico do planejamento em saúde e saúde mental. In: AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 113-148, 1994.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 4ª ed; 6ª reimpressão. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2024.

ARMONY, N. *et al.* O CAPSi CARIM: um dispositivo territorial em ação no IPUB. In: CAVALCANTI, M. T. *et al.* (Orgs.). **Instituto de Psiquiatria da UFRJ: Gestão 2010-2014**. Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ, 2015, 166p.

BOTELHO, A. P.; SILVA, S. L. F. d; KASSAB, M. J.; LEITE, L. C. Meninos de rua: desafiados em busca de saúde mental. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 361–370, abr. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ZNMzBhmXxkBccgVPzzvcwRK/> Acesso em: 22 abril. 2025.

BRASIL. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília-DF: MS, 2009a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf).

Acesso em 01 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília-DF: MS, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf) Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília-DF: MS/OPAS, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 22 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Nota Técnica nº 11/2019, de 4 de fevereiro de 2019/CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília-DF, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_tecnico\\_raps\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf) Acesso em: 21 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude- SINAJUVE. Lei, 2013. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm). Acesso em: 8 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)  
Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2103/GM em 19 de novembro de 2002.** Cadastramento dos Serviços de Atenção Psicossocial (CAPS) dos Estados e do Distrito Federal e traz a relação das unidades em anexo. Brasília-DF, 2002. Disponível em: [https://aps.bvs.br/lis/resource/?id=18474#:~:text=O%20Gabinete%20do%20Ministro%20da,Originador\(es\)%3A%20Brasil](https://aps.bvs.br/lis/resource/?id=18474#:~:text=O%20Gabinete%20do%20Ministro%20da,Originador(es)%3A%20Brasil). Acesso em: 19 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012.** Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília-DF, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121\\_25\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html). Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html). Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Portaria, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caderno de Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientação para implementação.** Brasília-DF: MS, 2016b. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf> Acesso em: 9 maio. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil.** 2. ed. rev. Brasília-DF: editora do Ministério da Saúde, 2005b. 72 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05\\_0887\\_M.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0887_M.pdf) Acesso em: 19 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES). Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DESMAD). **Saúde Mental em Dados**, n. 13, ano 19, [recurso eletrônico]. Brasília-DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025/view> Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília-DF: MS, 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 19 fev. 2025.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento. Brasília-DF, 2009b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm) Acesso em 13 jul. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Emenda Constitucional nº 95**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília-DF, 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 21 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília-DF, 1990. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/91764/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-lei-8069-90> Acesso em: 22 abril. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm) Acesso em: 30 agosto. 2025.

BRASIL. Secretaria Nacional de Juventude. **Plano Juventude Viva: um levantamento histórico**. Brasília-DF: SNJ, 2018. Disponível em: <https://atlasdasjuventudes.com.br/wp-content/uploads/2021/11/ATLAS-DAS-JUVENTUDES-2021-COMPLETO.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2025.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006**. Dispõe sobre os 177 parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA). Brasília-DF: 2006b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-no-113-de-19-04-06-parametros-do-sgd.pdf/view> Acesso em: 04 maio. 2025.

COSTA, L. B. da. Cartografia: uma outra forma de pesquisar. **Revista Digital do LAV, [S. l.]**, v. 7, n. 2, p. 066–077, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revislav/article/view/151> Acesso em: 20 jun. 2025.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, v. 27, n. 1, p. 17–40, jan. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/RSQnbmxPbbj-DDcKKTdWSm3s/abstract/?lang=pt> Acesso em: 04 maio. 2025.

CRUZ, N. F. de O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde, [s. l.]**, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>. Acesso em: 20 fev. 2025.

DAVID, E. de C.; VICENTIN, M. C. G.; SCHUCMAN, L. V. Desnortear, aquilombar e o antimanicolonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zZK9rjQ6KgLGQm3B9r4zTxD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 abril. 2025.

DAVID, E. de C.; VICENTIN, M. C. G. Práticas Antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial: racializar e desnortear. **Psicologia & Sociedade**, v. 35, p. 1-16, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/6V5s3KqZnwmGj7WVccymnfx/#> Acesso em 29 jun. 2023.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2014. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/micropolitica-e-saude-producao-do-cuidado-gestao-e-formacao/> Acesso em: 4 maio 2025.

FURLAN, M. L. F.; RAIOL, R. W. G. A aplicação do conceito de grupo vulnerabilizado a mulheres migrantes: uma perspectiva interseccional. **Revista Eletrônica Direito e Sociedade**, n.11, v.1, p. 93-206, 2023. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/8457> Acesso em: 4 mar. 2025.

GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. (Orgs.). Pesquisadores In Mundo. In: **Um estudo da micropolítica da produção do acesso e barreira em saúde mental**. Porto Alegre-RS: editora Rede Unida. 2014. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/08/Livro-Pesquisadores-IN-MUNDO-Um-estudo-da-producao-do-acesso-e-barreira-em-saude-mental.pdf> . Acesso em 10 jun. 2025.

JUNIOR, N. K.; MELLO, B. B. A noção de infância e adolescência: inflexões decoloniais sobre os direitos de crianças e adolescentes na América Latina. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais - RBHCS**, v. 12, n. 24, p. 284- 312, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/rbhcs.v12i24.11899>. Acesso em 20 nov. 2025.

KILOMBA, G. **Memórias da Plantação**. Trad. Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019, 244p.

LIMA, F. M. ; PACHECO, L. F. ; ALVES, S. G.; AMORIM, A. M. Uma experiência colaborativa para a Atenção Psicossocial de crianças e adolescentes em situação de rua. In: **9º Congresso Brasileiro de Saúde Mental: Potências do Bem viver, Ancestralidade, Diversidade e Sustentabilidade**. Associação Brasileira de Saúde Mental, 2024. Disponível em: <https://www.congresso2024.abrasme.org.br/trabalho/view?q=eyJwYXJhbXMiOiJ7XCJRF9UUKFCQUxIT1wiOlwiNTYxNlwiIjNjcwYmlwYWRiNTFhOTgxMzI2MjU5MDdiZGRhODM0NCJ9> Acesso em: 04 maio. 2025

MBEMBE, A. Necropolítica. **Arte Ens** [Internet], v. 2, n. 32, p. 122–51, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993> Acesso em 14 de ago. 2025.

MERHY, E. E. La organización no existe. La organización existe: una conversación sobre la micropolítica del trabajo, la educación permanente y el análisis institucional. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Micropolítica del trabajo en salud: teoría, métodos y aplicaciones**. Rede Unida; Manágua: OPS/OMS – Nicaragua; Manágua, 2023. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Livro-Micropolitica-del-trabajo-en-salud.pdf> Acesso em: 04 maio. 2025

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; SANTOS, M. L. M.; BERTUSSI, D. C.; BADUY, R. S. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe6, p. 70-83, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RXfnPp73B9Dpocz5pqcVnBdf/?format=html&lang=pt> 13 ago. 2025.

MERHY, E. E. Uma conversa com Tatiana e com todos que aqui estão. In: RAM-MINGER, T.; SILVA, M. (Orgs.). **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**. Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 128p. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/mais-substancias-para-o-trabalho-em-saude-com-usuarios-de-drogas-pdf> Acesso em: 13 ago. 2025.

META. **1ª Pesquisa censitária nacional sobre crianças e adolescentes em situação de rua**. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião (Meta), Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://www.teleios.com.br/wp-content/uploads/2011/03/Pesquisa-Censitaria-Nacional-sobreCrianças-e-Adolescentes-em-Situacao-de-Rua-Mar-2011.pdf> Acesso em: 22 fev. 2025.

LEITÃO, I. B. *et al.* Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos. **Psicologia USP**, v. 31, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psp/a/V7DFNHgMP7Pqcmqy4h8qLvc/> Acesso em: 20 jul. 2025.

MUNANGA, K. **Negritude**: usos e sentidos. 4ª ed., 2ª reimpressão. Belo Horizonte: editora Autêntica, 2020. (Coleção Cultura Negra e Identidades).

NATALINO, M. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil** (Setembro de 2012 a Março de 2020). Nota Técnica nº 73, IPEA, Disoc (Diretoria de Estudos e Políticas Sociais), 2020. Disponível em: [https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200612\\_nt\\_disoc\\_n\\_73.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf) Acesso em: 04 maio. 2025.

NICODEMOS, J. C. de O. **Crianças e adolescentes e o uso abusivo de drogas: a clínica na intersectorialidade**. 2013. 135 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/19545> Acesso em: 04 maio. 2025.

NUNES, C. K.; OLSCHOWSKY, A.; SILVA, A. B. da; KANTORSKI, L. P.; COIMBRA, V. C. C. Saúde mental infantojuvenil: visão dos profissionais sobre desafios e possibilidades na construção de redes intersectoriais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/VLXvDydD6SSmh-d4PL5x3wWC/?lang=pt&format=html> Acesso em: 04 maio. 2025.

PACHECO, L. F.; AMORIM, A. M.; ALVES, S. G.; DUTRA, S. F. S. M. Caso Marcelo, um mote à ação: a responsabilidade do campo da Atenção Psicossocial para com as pessoas em situação de rua. In: **Anais do VII Seminário Internacional: Direitos Humanos, Violência e Pobreza**: a situação de crianças e adolescentes na América Latina hoje, 2019, Rio de Janeiro-RJ: Rede Sirius/UERJ, 2019. Disponível em: <https://www.proealc.uerj.br/anais/vii-seminario-internacional-direitos-humanos-violencia-e-pobreza-a-situacao-de-criancas-e-adolescentes-na-america-latina/grupos-de-trabalho-vii-seminario-internacional/gt-iii-vii-seminario-internacional> Acesso em: 04 maio. 2025.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2020, 5ª reimpressão, 207 p. Disponível em: [Pistas do método de cartografia 2020.indd](#) Acesso em: 06 ago. 2025.

PETUCO, D. As três ondas da redução de danos no Brasil. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 94-103, 2020. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34622>. Acesso em: 16 ago. 2025.

PICOLLI, A. G.; ARRUDA, D. P. Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e saúde mental: uma revisão integrativa. **Argumentum**, USP, v. 15, n. 3, p. 171-187, 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9231611> Acesso em: 04 maio. 2025.

RIZZINI, I. **O Século Perdido**: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. 2ªed. São Paulo: editora Cortez, 2008. Disponível em: [http://www.ser.puc-rio.br/S%C3%A9culo\\_Perdido\\_completo.pdf](http://www.ser.puc-rio.br/S%C3%A9culo_Perdido_completo.pdf) Acesso em: 14 maio. 2025.

RIZZINI, I.; BARKER, G.; CASSANIGA, N. Políticas sociais em transformação: crianças e adolescentes na era dos direitos. **Educar em Revista**, n. 15, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/5MK4gWnKWtZc3dNHDRbrYBk/> Acesso em: 14 maio. 2025.

RIZZINI, I.; COUTO, R. M. B. do. População infantil e adolescente nas ruas: Principais temas de pesquisa no Brasil. **Civitas- Revista de Ciências Sociais**, v. 19, n. 1, p. 105–122, jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/Gxq4Zy5P8j4bF-jppPc4DxWp/>. Acesso em: 14 maio. 2025.

RODRIGUES, L. B. Entre leis, moralidades e éticas: direitos humanos, usuário de drogas e política de redução de danos. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 34, n. 1, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902025240445pt>>. Disponível em: Acesso em: 14 ago. 2025.

SANTANA, J. P.; RAFFAELLI, M.; VEZEDEK, L.; KOLLER, S. H. Adolescentes, Rua, Drogas e Substâncias Psicoativas: um estudo sobre risco e proteção. **Psicologia Clínica e Cultura**, v. 37, e37 448, p. 1-12, 2021. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0102.3772e37448>. Acesso em: 11 jun. 2025.

SANTOS, A. de O. Saúde Mental da População Negra: uma perspectiva Não Institucional. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S. l.], v. 10, n. 24, p. 241–259, 2018. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/583>. Acesso em: 11 maio. 2025.

SILVA, A. C. S.; ALBERTO, M. de F. P. A Garantia dos Direitos Infantojuvenis a partir da Concepção de Infância e Adolescência. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n.2, p. 687-708, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2022.68644> Acesso em: 19 nov. 2025.

SILVA, R. B.; ARMONY, N. S. A atenção psicossocial como dispositivo potente do sistema de garantia de direitos. In: NUPPSAM (Núcleo de Pesquisas de Políticas Públicas de Saúde Mental/IPUB/UFRJ; Instituto de Psicologia e Instituto de Medicina Social/UERJ. (Orgs.). **Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial Infantis e Juvenis (CAPSi)**: os CAPSi como serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes. Rio de Janeiro- RJ, 2013. Disponível em: [https://www.nuppsam.org/wp-content/uploads/2021/05/Anais\\_CONCAPSi.pdf](https://www.nuppsam.org/wp-content/uploads/2021/05/Anais_CONCAPSi.pdf) Acesso em: 01 maio.

SILVA, A. T. D. da; SANTOS, F. R. dos; SANTOS, E. P. dos; ALVES, S. G. **Cuidados entre (re)encontros e calçadas, serviços e andanças**: articulação da Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, na cidade do Rio de Janeiro. In: Mostra *“Boas Práticas na Saúde da População Negra, 2025”*(Mostra PNSIPN RJ 2025- Monitoramento e Avaliação da PNSIPN nos últimos 15 anos). Disponível em: (no prelo).

SILVA, T. D.; NATALINO, M.; PINHEIRO, M. B. **População em situação de rua em tempos de pandemia**: um levantamento de medidas municipais emergenciais. Nota Técnica nº 74. IPEA, Disoc (Diretoria de Estudos e Políticas Sociais), Diest (Diretoria de Estudos e Políticas do Estado das Instituições e da Democracia), 2020. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10078/1/NT\\_74\\_Diest\\_Disoc\\_Populacao%20em%20Situacao%20de%20Rua%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10078/1/NT_74_Diest_Disoc_Populacao%20em%20Situacao%20de%20Rua%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf) Acesso em: 04 maio. 2025.

SLOMP JÚNIOR, H. **Projeto terapêutico singular como dispositivo para o cuidado compartilhado**. Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2022. (Série Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde, v. 23). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/projeto-terapeutico-como-dispositivo-para-o-cuidado-compartilhado/> Acesso em: 4 maio 2025.

SLOMP JUNIOR, H. GOMES, M. P. C.; FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Do olhar da espiral caleidoscópica do cuidado. **Saúde e Sociedade** [s. l.], v. 32, n. 4, p. 1–12, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/gwCPHfV4kbrDGXVDgMgYhJL/> Acesso em: 12 mar. 2025.

SLOMP JUNIOR, H. GOMES, M. P. C.; FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Slow care: a redução de danos como estratégia para ralentar o cuidado. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. 1-6, 2025. Disponível em: <https://doi.org/e12012023> Acesso em: 4 maio 2025.

TAVARES, J. N. O cuidado psicossocial no campo da saúde mental infanto-juvenil: desconstruindo saberes e reinventando saúde. **Saúde Debate**, v. 44, n. 127, p. 1176-1188, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MYLR7TchQBf-QRHCF8fTRCyG/?lang=pt> Acesso em: 4 maio 2025.

TORRES, M de A.; ARMONY, N. S. O dispositivo do acolhimento no cuidado público da saúde mental para crianças e adolescentes. In: NUPPSAM (Núcleo de Pesquisas de Políticas Públicas de Saúde Mental/IPUB/UFRJ; Instituto de Psicologia e Instituto de Medicina Social/UERJ. (Orgs.). **Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial Infantis e Juvenis** (CAPSi): os CAPSi como serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes. Rio de Janeiro-RJ, 2013. Disponível em: [https://www.nuppsam.org/wp-content/uploads/2021/05/Anais\\_CONCAPSi.pdf](https://www.nuppsam.org/wp-content/uploads/2021/05/Anais_CONCAPSi.pdf) Acesso em: 01 maio.

## Notas Finais

1 Mini currículo: Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Doutora em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pelo Instituto de Psicologia da UFRJ (EICOS/IP/UFRJ)

2 Mini currículo: Graduada em Psicologia pelo IP/UFRJ. Mestra em Psicologia pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia (PPGP/IP/UFRJ). Técnica em Assuntos Educacionais, Coordenadora Técnica e Membro do Colegiado Gestor do CAPSi CARIM/IPUB/UFRJ

**SER**  
**Social**